

# 看護における相互作用過程の分析

— 術前訪問時の看護婦－患者間を中心に —

西 田 直 子

## 要 旨

看護は、常に看護婦と患者とが相互に作用し合って行われるものである。看護婦－患者間の相互作用の過程を明らかにする目的で、手術前日の患者訪問時を例に会話を集録し、その内容をロバート F. ベイルズ (Robert F. Bales) の12のカテゴリーに適応した。看護婦－患者間の相互作用過程において、看護婦は＜カテゴリー6＞‘情報を与える’、＜カテゴリー3＞‘同意する’の順に多い作用であり、患者は＜カテゴリー3＞、＜カテゴリー6＞であった。

キーワード 看護, 相互作用, 看護婦－患者間

## はじめに

相互作用は、人（自己）と人（他者）との関係の中で生じ、言語的、非言語的コミュニケーションを通して行われている。米山は、「相互作用は、行為者 A, B間の交換で、少なくとも行為者の一方が意図的である交換と定義する<sup>1)</sup>」と述べている。そして、この相互作用は、接触、身振り、言語によって、意味を持って送り手から受け手へと伝わり、受け手はその意味を受ける。この相互作用の関係を観察法を用いて、ロバート F. ベイルズ (Robert F. Bales) は、2人以上の相互作用過程を諸カテゴリーに分類別に分析した。この方法は、グループ・ディスカッションやグループセラピィーの教育方法やカウンセリング手法のために作られたものである。

看護は、人間を対象とし、人と人との関わりの中で行われる。看護は、その人の健康の保持や回復に働きかけるものである。その働きかけは、専門的な知識と技術と態度を持って専門職業人としているのが看護婦である。看護活動は、

看護婦と患者との相互作用によって始まり、相互作用で終わるといって過言ではない。この看護婦と患者との関係は、常に相互に作用し合って行われるものであり、その作用によって看護の目的を達成しようとするものである。この相互作用は、看護婦に情報を伝達したり、患者の情報を伝達したりするものだけでない。そのあいだには、専門的な知識を提供し、患者の不安を取り除いたり、患者の欲求を確認したり、患者の苦痛を和らげたりするという意味がある。この相互作用が、看護婦－患者間でどのように行われ、どう影響し合っているのか、また、どのような意味があるのか明らかにしたい。

今回は、R. F. ベイルスの相互作用過程の分析を用いて、看護婦と患者との間で相互作用の過程がどのように行われているかを調べ検討した。

## 1. 相互作用と看護活動

### 1) 相互作用とは

相互作用は、人と人との関係の中で生じ、言語的、非言語的コミュニケーションを通して行われている。新社会学辞典では、「相互作用は複数の行為主体の間で、接触や身ぶり、言語・・・を介し、直接または間接的に行為が互いに相手側の反応を呼び起こす刺激として作用し合い、・・・社会的行為のやりとりである。<sup>2)</sup>」と記されている。つまり、相互作用は、人と人との間で交換されるシンボル、シグナル、ジェスチャーというコミュニケーション（言語的・非言語的）の媒介を通じて行われる人と人の意味ある交換を行い、互いに影響し合う関係であると考ええる。その過程は、コミュニケーション過程の形態をとって展開されるが、その場面だけにとどまらず、空間的、時間的、生物体的に変化し、相互に関係している。そして、お互いの人間の間で意味の交換をしているだけでなく、人間の表面と内面との相互作用も考えられる。これは、G. H. ミード (G. H. Mead) における＜I＞と＜me＞であり、人間の思考の過程を表している<sup>3)</sup>。＜I＞とは、社会面での自分の位置を見定め、自分がある機能と特権を持っていると感じるもので、善悪を判断する自我は、＜me＞の評価を受ける。相互作用間で交換される意味とは、社会的動作の一定の諸局面の間のある関係としてそこに客観的に存在するなにものが発達したものである<sup>4)</sup>。

言語の中に表現されるものは、言語のなかで表現される内的な意味というのではなく、信号や身振りによって外的にアプローチするものである<sup>5)</sup>。有意味身振りの会話—社会的動作（自分に対する他人の態度を取り入れることをふくむ）内部では無意識的な意味を伴わない身振り会話より、適切で効果的な相互適応メカニズムが生じる。つまり、外的に対応する〈me〉と内的に存在する〈I〉があり、それらが人間の外的にも内的にも相互作用して行為をしているといえる。送り手自身の中で意味を交換している考え方で行われている。この相互作用が成立するには、必ず意図的なコミュニケーションが必要である。この相互作用は、個人の空間的、時間的、社会的構造で影響を受けるだけでなく、生物体的な健康状況や生活状況によって影響される。つまり、受け手と送り手である看護婦と患者の各個人の状況によって、相互作用は影響を受けると考える。R. F. ベイルズは、ミードの〈I〉が過程であり、〈me〉が対象または構造であるという解釈が妥当すると考えていた。その過程に関して、ベイルズは、「自我その部分は、過程なり主観なりとして扱わなければならない。しかし、客観部分を否認する必要はない<sup>6)</sup>」と述べている。ミードが記している「他者の態度の組織化されたセット<sup>7)</sup>」である〈me〉にしてもその組織化される他者の態度が機能する。この「他者の態度」は、ある生物体の意識のなかにあって、他者への反作用という形で発現しようと待ちうけている。この作用—反作用と言う過程で〈me〉が出現する。相互作用は、自己と他者との関係だけでなく、自我における〈I〉と〈me〉の関係においても作用し合うものである。〈me〉が他者の行為を意味づけるのは、人と人の相互作用の過程のなかであり、社会的相互作用の文脈の中で形成され、他者によって導かれているのである。H. ブルーマー（Herbert Blumer）は、意味の解釈の過程を「行為者が自分が行為しているものごとを自分に対して指示 indicate する。つまり行為者は、意味を持つものごとを、自分に対して指摘しなければならない。・・・行為者が自分自身と相互作用する、ひとつの内在化された社会過程である。<sup>8)</sup>」と述べている。つまり、自分自身との相互作用によって解釈された意味を認知する。行為者が自分のおかれた状況と自分の行為の方向という見地から意味を選択したり、検討したり、変形させたりする。このように意味は自己との相互作用 self-interaction の過程を通して行為の中でその役割を果たし

ていくのである。

一方、H. ブルーマーは、人間が文化（習慣、伝統、規範、価値、規則）、社会構造（社会的な位置、地位、役割、権威、威光）という人間社会—支配的な社会認識の中で生活し存在している<sup>9)</sup>と述べている。だから、各個人の相互作用に影響する諸力として、社会システム・社会構造・文化・地位上の位置・社会的役割・習慣・制度・集合表象・社会状況・社会規範・価値などがある<sup>10)</sup>といえる。

つまり、対人的には他者の行為が自分自身に影響し、他者に適合しようとする。そして、他者からの期待、意図、請願、指示要求、命令などにより、個人は自分の行為を形成するときに考慮する。この考慮する働きは、ものごとを自分自身に指示し、それを定義し、行為の計画をたて、その中から選択し決定し、行為として言語や非言語のコミュニケーションを行い、相互に作用しているのである。

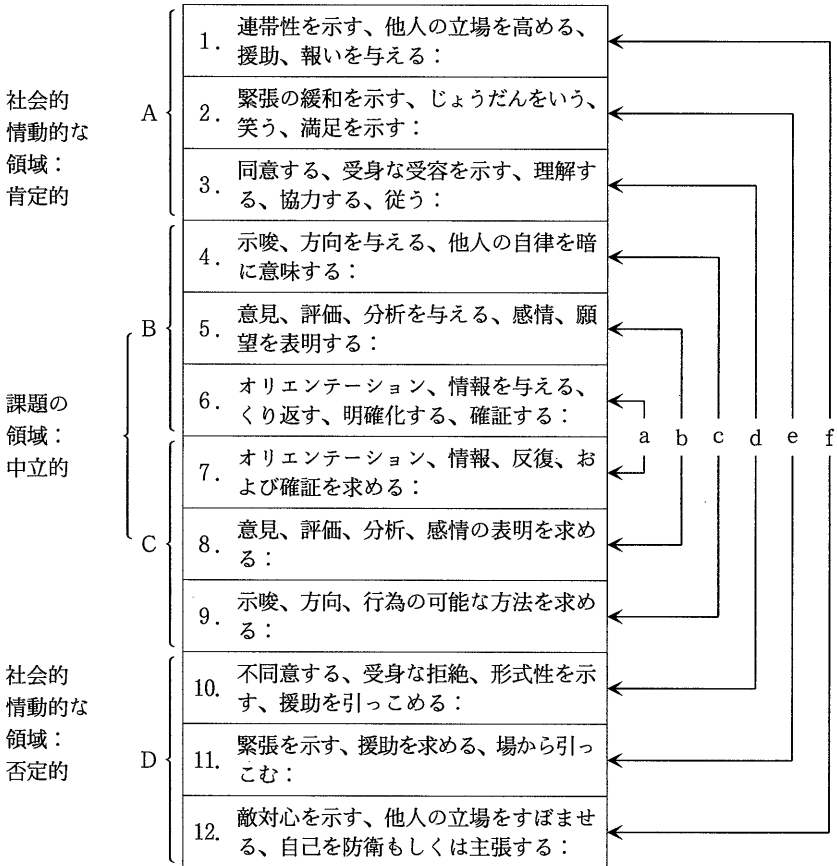
## 2) 相互作用過程の研究手法

今回の調査では、相互作用の過程が相互にどのように取り引きが行われ発展していくのかについて考える。R. F. ベールズは、交換する言語や態度によって時間的に変化する過程を分析した。彼は、小数対面集団での相互作用過程の型の内容的分類の試みた。この相互作用過程における働きかけでは、受け手がそれをどう受け取ったかという立場からのカテゴリーを分類するもので、相互作用の影響や効果測定を行った。

この相互作用過程の分析（Interaction Process Analysis）は、小グループの社会的な相互作用の直接的な観察を基にしている<sup>11)</sup>。この時の小グループは、構成、性格、目的によってさまざまであり、問題—解決グループ、チーム・ワークグループ、家族・家庭内グループ、遊びグループ、社交的なグループ、ふたりのグループ—面接者と非面接者、セラピストと患者、教員と生徒、職業的専門家（professional specialist）とクライアントである。このグループは、あるひとつの1回の膝を交えた会合、もしくは一連のこのような会合においてお互いの相互作用をしている何人かの人々と定義している<sup>12)</sup>。相互作用過程の分析の分類は、人間関係における問題が、すべてのグループの参加者たちにとっ

てどうなのかをみている。各個人は、相互作用の経験的な性質について、いろいろの仮定をもち、あるタイプの行為は、それにつづく行為に、あるタイプの

図1 観察に用いられる諸カテゴリーの体系とそれらの主な関係



手引き：

- |                 |           |
|-----------------|-----------|
| a. コミュニケーションの問題 | A. 肯定的な反応 |
| b. 評価の問題        | B. 解答の試み  |
| c. コントロールの問題    | C. 質問     |
| d. 決定の問題        | D. 否定的な反応 |
| e. 緊張緩和の問題      |           |
| f. 再統合の問題       |           |

影響を及ぼす傾向がある。

バイルスの相互作用過程の研究方法は、小グループを観察することから始まる。この観察者の仕事は、自分の相互作用記録機<sup>13)</sup>を用いて、彼が観察しかつ解釈することができる行動のあらゆる項目を分類する。観察者はこのような顕微鏡的なやり方でたえず相互作用についていき、実際に起こる順序で所得点をつけていって、行動の項目をひとつも抜かさないようにしようと試みる方法である。この行動をカテゴリー・システムといい、図1に示すように12項目のカテゴリーがある。

＜カテゴリー1＞は、‘連帯を示す、他人の立場を高める、援助、報いを与える (Shows solidarity, raises other's status, gives help, reward)’<sup>14)</sup>であり、相互作用として始めの挨拶、終了の挨拶ととらえた。＜カテゴリー2＞は、‘緊張の緩和を示す、冗談を言う、笑う、満足を示す (Shows tension release, jokes, laughs, shows satisfaction)’<sup>15)</sup>であり、話しの中で笑っていたり、冗談を交えていたり、ユーモアがあって、楽しい雰囲気で緊張感がなくなっている状況とした。＜カテゴリー3＞は、‘同意する、受け身な受容を示す、理解する、協力する、従う (Agrees, Shows passive acceptance, understands, concurs, complies)’<sup>16)</sup>であり、「そうですね」、「はい」、「わかりました」という肯定的な応答とした。＜カテゴリー4＞は、‘示唆、方向を、与える、他人のための自律を暗に意味する (Gives suggestion, direction, implying autonomy for other)’<sup>17)</sup>であり、「・・・して下さい」、「したほうがいいです」など相手を説得したり、指導したりすることとした。＜カテゴリー5＞は、‘意見、評価、分析を与える、感情、願望を表明する (Gives opinion, evaluation, analysis, expresses feeling, wish)’<sup>18)</sup>であり、「・・・思っている」、「考えている」など自己評価、感情表現の内容とした。＜カテゴリー6＞は、‘オリエンテーション、情報を与える、繰り返す、明確化する、確証する (Gives orientation, information, repeats, clarifies, confirms)’<sup>19)</sup>であり、「わたしは○歳です」、「風邪をひきました」など自分の状況や客観的表現の内容とした。＜カテゴリー7＞は、‘オリエンテーション、情報、反復、および確証を求める (Asks for orientation, information, repetition, and confirmation)’<sup>20)</sup>であり、「あなたは○歳ですか」、「○さんは来ましたか」など自分の状況や事實的

解答を求めることとした。＜カテゴリー8＞は、‘意見，評価，分析，感情の表明を求める（Asks for opinion, evaluation, analysis, expresses of feeling）’<sup>21)</sup>であり、「あなたは○歳ですか」、「○さんは来ましたか」など自分の状況や事実的解答を求めることとした。＜カテゴリー9＞は、‘示唆，方向，行為の可能な方法，を求める（Asks for suggestion, direction, possible way of action）’<sup>22)</sup>であり、「あなたは何を指導しますか」、「どうしていいのかわかりません」など自分の方向や行為を相手に求めることとした。＜カテゴリー10＞は、‘不同意する，受身な拒絶，形式性を示す，援助を引っ込める（Disagrees, Shows passive rejection, formality, withholds resources）’<sup>23)</sup>であり，受け手が「いいえ」、「思いません」という否定的な応答や冷たく，そっけない態度を示したこととした。＜カテゴリー11＞は、‘緊張を示す，援助を求める，場からの引っ込み（Shows tension: asks for help, withdraws out of field）’<sup>24)</sup>であり，黙り込んだり，混乱したり，心配したり，あくびをしたり，物思いに沈んでいる状況とした。＜カテゴリー12＞は、‘敵対心を示す，他人の立場をすばませる，自己を，防衛もしくは主張する（Shows antagonism, deflates other's status, defends or asserts self）’<sup>25)</sup>であり，いらだったり，おこったり，攻撃したり，むっとしたりした行動をとったこととした。

### 3) 相互作用と看護活動の考え方

近代における看護の第一人者であるF. ナイチンゲール（Florence Nightingale）は、1860年の『看護覚え書』の「おせっかいな励ましと忠告」のなかで、看護婦は患者にたんなる無駄話でなく，本当に興味をそそるような話題を提供しなければならない<sup>26)</sup>と述べている。また，人間関係を中心に考えた看護の定義の先駆者であるH. E. ペプロウ（Hildegard E. Peplau）は、1952年に「看護とは，病人あるいは保健サービスを必要としている人間と彼らの援助へのニードを認識し，かつそれに応じられるような特別な教育をうけた看護婦との間の人間関係である<sup>27)</sup>。」と述べている。看護婦の対象に対するふるまいがお互いにどういう意味をもつものであるかを認識しあいながら通じあっていく関係を重要視している。

1964年にE. ウェーデンバック（Ernestine Wiedenbach）は，個人の＜援

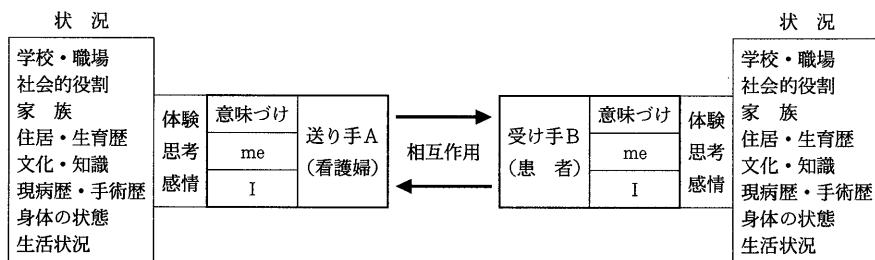
助を必要とするニーズを満たすための看護活動の場面を再構成（プロセスレコード化）して、効果的な学習を試みている<sup>28)</sup>。

1971年にJ. トラベルビー（Joyce Travelbee）は、「ひとりの病人とのあらゆる相互作用が、その個人を理解し、その人の有する看護上のニーズを確かめ、みたとような機会を、看護婦に与え、それによって人間対人間の関係が確立して、看護の目的は達成されるのである<sup>29)</sup>」と述べている。つまり、相互作用は看護婦と患者が人間対人間の関係を確立できるようにするプロセスであるといえる。さらに、看護婦は変化に深くかかわっており、ある意味では、他人を変えたり、他人に影響を与えたりすることを願って相互作用行っている。そして、J. トラベルビーは、「相互作用の中で伝達されるものが何であるかによって、お互いに有意味な体験であったり、無意味な体験であったり、あるいは欲求不満の体験であったりする<sup>30)</sup>」と述べている。つまり、相互作用における内容を重視し、看護の目的の達成に相互作用の影響が大きいことを示している。

ジョーン・リール（Joan Riehl）はシンボル相互作用を用いて、「思考を伴う行動は、互いの行為に単に反応するのではなく、それを解釈したりその意味を明らかにしたりする人と人とのあいだに生じる相互作用をコントロールする<sup>31)</sup>」というように、看護のなかでの相互作用を重視し、その作用に意味を見い出している。

看護における相互作用では、受け手の患者は、看護婦から作用を受けて、患者の＜me＞が患者＜I＞に作用し、患者の状況（職場・社会的役割・家族・現病歴・手術歴・身体の状態・生活状況など）をもとに患者＜I＞は患者＜me＞に反応して送り手となる。送り手の看護婦は患者の情報を得て、看護婦＜I＞は生活状況や看護体験および苦痛体験により、看護婦＜me＞に作用

図2 看護的相互作用過程に影響する要因の関係





し送り手として言語を表現すると考える(図2)。

看護婦と患者との相互作用は、ただ作用し合うだけでなく好ましい印象以上の何かが生み出される。それは、〈お互いの信頼〉である。相互作用が効果的に行えれば、看護婦－患者間にお互いの信頼が生まれ、相互作用が効果的に進めることにより信頼関係の土台ができるのである。

相互作用は、看護を行う上で、患者との人間関係を築く第一段階であり、そのときの態度や声のかけ方で、看護的行為の効果のレベルが決定すると言って過言ではない。コミュニケーションが効果的になされてこそ、患者の状況を正確に的確につかむことができ、適切な看護援助に結びついていくのである。そして、患者との信頼関係ができることにより、反応を見ながら看護行為を通してより効果的なもの看護が実践していける。

このような相互作用過程を綿密に研究をすることが、看護婦の発する言語一つがどのように患者に作用するのか、患者の言語につながるのか明らかになり看護的な相互作用が成立し、看護の目的が達成できるのではないかと考える。

## 2. 看護における相互作用分析方法

### 1) 術前訪問時の患者の状況

人間は常にある役割をもって行動することから、病気を持った人がとる行動を「病人役割行動」<sup>32)</sup>という。これは、自分が病気であるとみなしている人が病気から回復しようとする行動であるが、これをT. パーソンズ (Talcott Parsons) は、病人役割 (sick role) として4つの制度化された期待体系の要素を考えている。すなわち、ひとつは社会的役割の免除であり、二つは、病人が決然たる行為や意志によって健康を回復するのではなく、「治療され」なければならない状態にある、三つ目は「回復」しようとする義務であり、四つ目は医師の援助を求める義務と回復過程で医師に協力する義務である<sup>33)</sup>と述べている。さらに、「病人役割」が「患者役割 (patient role)」となるのは、「病気になったと本人や周囲の人々が判断するのでなく、医師による診断を受けた方が良いと考えて公的医療制度の中で治療行動を始める<sup>34)</sup>」ことからである。

これをもとに患者－看護婦関係を考えると、患者は「看護」という専門的な

サービスを受ける必要と看護婦に協力する義務があるといえる。そのための患者の状況として患者は病気をもっていて自分ではどうすることもできず、援助を必要としているのである。その特性として、患者は苦痛や知識の不足のなかで、病気の悪化に直面している。患者は病気が悪化するのではないかと、回復が遅れるのではないかと不安をもっている。また、家族のなかでの役割や男性や女性という性的役割や年齢と関連する社会的役割がある。かれらは病気によって役割から離脱しなければならなくなる。入院のため住み慣れた生活環境から離脱し、生活上のニーズを自分で満すことができない状態になる。また、病人としての患者の行動をとり、治療を受ける側、協力する側として従うことが期待される。

患者が治療を受ける中で、手術は、人為的に損傷を加え、麻酔という仮死状態に陥るという一大イベントである。患者は病気になって受診し、外来通院で済めばよいと思っているところに手術ということを医師から伝えられる。患者は医師に「手術」と宣告されたとき、胃が悪ければ胃癌ではないか、乳房のしこりは乳癌ではないかと、癌という言葉に不安が増す。そして、手術という一定期間の入院が必要とされるため、社会生活から離脱しなければならなくなる。入院すれば、手術前の検査や手術の準備として呼吸練習<sup>35)</sup>、咳の練習<sup>36)</sup>、含嗽練習<sup>37)</sup>、体位変換練習<sup>38)</sup>、下肢運動練習<sup>39)</sup>、床上排泄練習<sup>40)</sup>などが始まる。また、栄養状態の悪い患者は、経管栄養法<sup>41)</sup>や中心静脈栄養法<sup>42)</sup>などの栄養補給をしなければならない。

手術を受ける患者には、多くの場合手術前に術前訪問<sup>43)</sup>が行われる。この時の患者への不安内容の調査では、術後の経過、病気、麻酔、手術の順に高く<sup>44)</sup>、他に、痛みや障害が残らないだろうかなどがある。また、乳癌、子宮癌、直腸癌などの患者は、乳房の喪失<sup>45)</sup>、子宮の喪失<sup>46)</sup>、人工肛門造設<sup>47)</sup>というボディイメージ (body image)<sup>48)</sup>の変化についての不安も増してくる。

## 2) 術前訪問時の看護婦の状況

看護婦は、パーソンズにおける医師の役割と同様に、患者の病気からの回復を促進するという意味での福祉に責務があると考ええる。そして、看護の目的は「患者の持っている健康上の問題が、患者自身で回復でき、また、安全に安楽

になるように手助けすること」と考える。また、看護婦は、患者の身体への接触や患者の秘密にふれるという特殊性が認められており、専門職としての秘密保持が責務としてある。これらのことを踏まえて術前訪問における看護の役割は、①患者の手術に対する不安を軽減し、安定した状態で手術が受けられるようにする、②手術室においても個別的な看護を実施するために患者の状態を把握する、③手術を受ける患者を中心とした医療チームの意識を高め、治療効果を高めるである。

その方法は、手術前日に手術や術前訪問に必要な情報を看護記録や診療記録から集める。その項目は、各検査データ、身長、体重、バイタルサイン、現病歴、既往歴、手術歴、諸検査データ、アレルギー・特異体質、身体的問題（視力・聴力・言語・機能）、生活習慣、社会的・心理的な状態などである。また、病棟の看護婦、担当医、麻酔医から情報を得ることもある。患者への訪問内容は、まず自己紹介を行い、訪問の目的や麻酔や手術室の様子を説明し、患者の不安や心配事を聞き出しそれに答えていくなどが通常である。訪問時間は10分から15分程度で行っている。看護婦と患者は初対面であり、手術前日という患者にとって不安の大きい時期である。この時期に未知な手術に関してどう説明を受けるかは、患者にとって重大なことである。また、看護婦にとって、手術室に迎える患者が、どのような身体的心理的社会的問題をもっているのかを明らかにし、手術室や器具の準備に役立てたり、患者とのコミュニケーションのとりかたにも役立てることができる。

### 3) 看護婦－患者関係

スザッサー・ホランダー (Szasz, E. M. H. Hollender) は、医師－患者関係モデルを①能動－受動 (Activity-passivity) モデル (受容者である患者は重篤な状態におかれ、意識を喪失しており、心理学的な意味で相互作用を行う能力をもたない救急医療や手術・麻酔・催眠療法で親と幼児との関係である)、②指導－協力 (Guidance-cooperation) モデル (協力者である患者は病気であるが、意識があり痛みの自覚症状を持ち医師と協力する明白な動機を有しており、親と思春期の子との関係である)、③相互参加 (Mutual participation) モデル (一方で平等への理念的・心理的要請の産物という医療外の要因に負う側

表1 各場面の看護婦と患者の情報

	場面 1	場面 2	場面 3	場面 4	場面 5
看護婦年齢	32歳	23歳	31歳	30歳	25歳
手術室経験	10年	1.5年	6年	9年	4年
患者年齢	67歳	67歳	48歳	50歳	72歳
性別	男性	男性	女性	女性	女性
疾患名	胸椎転移性骨腫瘍	胆石症	腰椎すべり症	左乳癌	直腸癌
手術名	胸椎前方固定術	胆嚢摘出術	腰椎後方固定術	左乳房切除術	直腸低位前方切除術
麻酔	全身麻酔	全身麻酔	全身麻酔	全身麻酔	全身・硬膜外麻酔
体位	左側臥位	仰臥位	ニーチェスト	仰臥位	截石位
既往歴	赤痢	肝炎・前立腺肥大・高血圧	胃潰瘍	なし	なし
手術経験	脂肪肉腫摘出術12回	なし	なし	中絶1回	なし
現症	右下肢欠損・腰部以下しびれ	食欲低下・腹痛なし	腰痛・右下肢のしびれ	左乳房痛み硬結あり	血便・排便痛・貧血
経過	10年前	2ヵ月前	3年前	2ヵ月前	6ヵ月前
身長・体重	157cm・65kg	161cm・60kg	158cm・53kg	150cm・48.4kg	161.5cm・50kg
栄養状態	正常	ナトリウム7g制限食	T-Pro低下	正常	T-Pro・Alb低下
身体的調節	赤沈上昇	正常	正常	正常	正常
排泄	カマグ服用・バルンカテーテル挿入	正常	正常	正常	カマグ服用
循環	BP150/80	GOT・GTP上昇 BP156/80	正常・BP150/90	正常・BP126/76	GTP・BUN上昇・BP120/72 RCB・Hb・Ht低下
酸素化	正常	正常	正常	正常	PO <sub>2</sub> 低下
身体統合性	アレルギー(蕁麻疹)・義歯	差し歯・他異常なし	正常	正常	部分義歯
コミュニケーション	正常	正常	正常	正常	正常
職業	無職	無職	主婦	事務職	無職
家族構成	4人家族	7人家族	5人家族	3人家族	4人家族
価値観	記入なし	記入なし	音楽	記入なし	記入なし
対処	記入なし	記入なし	夫・子供が手伝う	記入なし	記入なし
運動	義足・下肢不全麻痺	記入なし	歩行不安定	正常	正常
知覚	視力(メガネ)	補聴器使用	正常	正常	正常
理解	本人にすべて告知している	手術はじめて想像できない 終わったら痛いんだろう	腰椎の軟骨を削って痛み をとる	乳癌のため手術が必要	ストーマ造設は50%と告知 仕方がない覚悟できている
不安	吸引と咳が心配	手術後痛み	手術後痛み	麻酔が不安	記入なし
疼痛	腰痛	頭痛	腰痛	記入なし	記入なし

面をもつ患者の役割が大きく、平等な成人同士との関係である)<sup>49)</sup>と述べている。この看護婦と患者の関係においても、能動－受動関係、指導－協力関係、相互参加関係となると考える。今日、医療が「消費者志向」<sup>50)</sup>されるなかで、医師－患者関係が変貌し、看護婦－患者関係も相互参加関係からサービス関係として商品化の関係に移行していく方向が考えられる。

#### 4) 術前訪問時の看護婦－患者間の相互作用の分析方法

対象は、京都市立病院(616床)に入院し、全身麻酔(116件/月)で手術を受ける18歳以上の患者とした。1996年8月26日～9月18日の間に術前訪問が行われ、患者に術前訪問中に会話の録音を了解した5名とし、5場面を得ることができた。訪問した看護婦は、手術室経験が2年未満が1名で、他は4年～10年であった(表1)。また、患者は48歳～72歳で、骨腫瘍で12回の手術体験のある患者、手術は初回の胆石症、腰椎すべり症、乳癌、直腸癌の病気の患者であった。各患者の身体状態や家族、心理的状态は表1に示すとおりである。

会話の内容をプロセスレコードに記録し、会話の一フレーズごとにペイルズのカテゴリー・システムを用いて、分類記入した。術前訪問の時間は、10～20分間であるため、相互作用のプロフィールとして全体会話の各カテゴリーの割合を整理した。この方法は、期間内の個々のメンバーたちの会話全体の各カテゴリーに入る全体の割合を示すことによって得られた。これをもとに全体だけでなく、看護婦個人と患者個人のそれぞれのカテゴリーの割合を求めた。

### 3. 術前訪問時の患者－看護婦間の相互作用分析結果

#### 1) 会話内容と相互作用

術前訪問の5場面のなかから、会話の相互作用過程の変化をみた。場面1の〈病状について〉(表2)では、2番で看護婦が‘熱があるんですかあ’という〈カテゴリー7〉(オリエンテーション情報を求める)を発すると、患者は‘そんな高い熱ないんです’と〈カテゴリー6〉を発している。4番で看護婦が‘だるいです。からだ’という〈カテゴリー7〉が発すると、患者は‘いや、体だるくないんです’と〈カテゴリー6〉を発している。つぎに看護婦が‘う

表2 プロセスコード（場面1の一部）＜病状について＞

番号	看護婦の会話	カテゴリ	番号	患者の会話	カテゴリ
2	熱がずっとででるんですか	7	2	あのそんな高い熱ないんです	6
3	うん	3	3	37度2分とか1分2分そんなもんです	6
4	だるいです、体	7	4	いや、体だるいことないんです	6
5	うん	3	5	はじめね、風邪といってもほとんど熱はでてへんし	6
6	うん	3	6	こら、ひょっとしたら背中からの熱かなにかかなとおもて	5
7			7	自分勝手におもてんねんけど	5
8	ちょっとわからないですけど	5	8	わからんねんやけど	5
9	咳とかくしゃみとかでます	7	9	はじめはちょっとはでてるけど	5
10	うん	3	10	ほんで風邪薬をもらって飲んでんねんやけど、いまま	6
11	いまは、咳とかくしゃみとかおさまっていますか	7	11	今おさまっています	6

表3 プロセスコード（場面4の一部）＜緊張について＞

番号	看護婦の会話	カテゴリ	番号	患者の会話	カテゴリ
85	結構手術も大きなことなんですよ	8	85	そうです	3
86	手術の後のリハビリも大変ですよ	8	86	ここに来るまではねすごく不安だったんですけれども	5
				家でここ一ヶ月ぐらい寝ている間、なかなかいい方にとらなくて	5
				ね、どうしても悪い方悪い方になって寝入ってしまうんですよ	
87	やっぱりいろいろ考えますでしょう	8	87	で入院して話を聞いているとね、すごいやっぱりこっちに来ると	
88	ああそうですか	3		精神的にこう落ちつくんでしょう	5
			88	うんそういう不安というのがね、不思議にとれてくるんです	5
89	はあ	3	89	はい、ふふ	2
90	よかったですね	3			

ん」)<カテゴリ-3>(同意する)を発すると、患者は「始めね、風邪といってもほとんどねつはないし」と<カテゴリ-6>を発している。つぎに看護婦が「うん」<カテゴリ-3>を発すると、患者は「こらひょっとしたら背中からの熱かなにか思って」と<カテゴリ-5>(意見評価を与える)を発している。この相互作用過程では、<カテゴリ-3>から<カテゴリ-5>に作用し、患者は病気の不安を表出している。

場面4の<緊張について>(表3)では、85番で看護婦が「結構手術も大きなことなんですよ」と<カテゴリ-8>(意見評価を求める)を発すると、患者は「そうですね」と<カテゴリ-3>(同意する)を発している。86番では看護婦が「手術の後のリハビリも大変ですよ」と<カテゴリ-8>を発すると、患者は「ここへ来るまではすごく不安だったんですけどもね」と<カテゴリ-5>(意見評価を与える)を発している。87番では看護婦が「やっぱりいろいろと考えますでしょう」<カテゴリ-8>を発すると、患者は「で入院して話を聞いているとね、すごいやっぱりこっちに来ると精神的にこう落ちつくんでしょ」と<カテゴリ-5>を発している。つぎに看護婦が「うん」<カテゴリ-8>を発すると、<カテゴリ-5>に作用し、患者は病気の不安を表出している。このように看護婦の発言内容でカテゴリが変化し、患者はその反応として発言内容が変化する。このカテゴリのそれぞれのやりとりについては、すべてを検討していないが、看護婦の発言内容は、看護婦自身の患者の理解の程度によって変化する。つまり看護婦は患者のおかれている状況を理解し、患者に合致した発言をすると、患者自身の意見、評価、感情、願望を引き出すことができる。そのためには術前の患者の不安をどのように引き出すか、患者の考え、感じていることが何かを表1の疾患名、麻酔、既往歴、手術名、手術経験、現症状、現病の経過などとともに、家族構成、家族の協力、病気の理解の程度などを知り、患者を理解していく必要がある。看護婦が患者の状況を理解した上で発した言葉は、看護婦自身の自己の体験、感情、思考によって意味づけられたものであると考える。また、患者は看護婦の発言(刺激)を自己の体験、感情、思考の中で認知し意味づけをして、発言していく。このようなやりとりが相互作用であり、そのやりとりの時間的流れが相互作用過程である。

## 2) 相互作用過程の分析結果

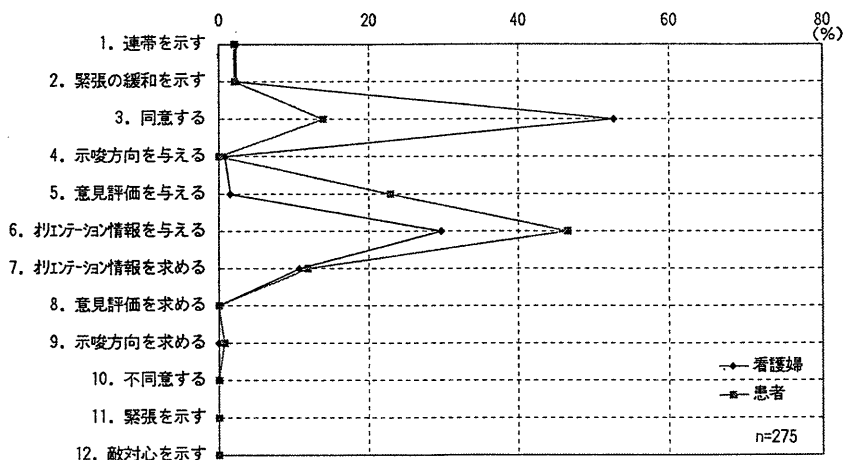
術前訪問に要した時間は、13分から21分間で、相互作用のフレーズ数は $n = 217 \sim 315$ であった。場面1の相互作用のプロフィールは、〈カテゴリー3〉（同意する）が看護婦52.7%，患者13.9%，〈カテゴリー5〉（意見評価を与える）が、看護婦1.5%，患者22.9%，〈カテゴリー6〉（オリエンテーション

表4 各場面のカテゴリーの割合

(%)

	場面1		場面2		場面3		場面4		場面5	
	看護婦	患者	看護婦	患者	看護婦	患者	看護婦	患者	看護婦	患者
1. 連帯を示す	2.3	2.1	0.7	1.8	4.5	1.9	3.3	6.3	2.6	2.8
2. 緊張の緩和を示す	2.3	2.1	0.7	1.8	11.0	5.6	0.0	5.3	0.0	0.0
3. 同意する	52.7	13.9	15.4	54.9	32.3	15.6	27.9	50.5	40.4	22.7
4. 示唆方向を与える	0.8	0.0	0.7	0.9	0.6	2.5	1.6	3.2	0.0	0.0
5. 意見評価を与える	1.5	22.9	2.0	4.4	9.7	50.6	0.0	17.9	4.0	36.2
6. オリエンテーション情報を与える	29.8	46.5	68.5	19.5	32.9	20.0	38.5	14.7	39.7	30.5
7. オリエンテーション情報を求める	10.7	11.8	11.4	16.8	6.5	3.1	13.9	0.0	10.6	5.7
8. 意見評価を求める	0.0	0.0	0.7	0.0	0.0	0.0	1.6	0.0	2.6	0.0
9. 示唆方向を求める	0.0	0.7	0.0	0.0	2.6	0.6	12.3	1.1	0.0	0.0
10. 不同意する	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8	1.1	0.0	1.4
11. 緊張を示す	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.7
12. 敵対心を示す	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
フレーズ数	131	144	149	114	155	160	122	95	151	141
フレーズ数合計	275		263		315		217		292	

図3 相互作用のプロフィール（場面1）





ン情報を与える)が看護婦29.8%,患者46.5%であった(表4,図3)。看護婦は、同意の作用が多く、患者の情報をよく聞いている。また、患者は自分の情報や意見評価が多く、よく話している。場面2の相互作用のプロフィールは、＜カテゴリー3＞(同意する)が看護婦15.4%,患者54.9%であり、＜カテゴリー5＞(意見評価を与える)が、看護婦2.0%,患者4.4%,＜カテゴリー6＞(オリエンテーション情報を与える)が看護婦68.5%,患者19.5%であった。看護婦は、同意の作用が少なく、情報提供に時間をかけている。患者は看護婦の情報をよく聞いて、自分の意見評価が出せていない。場面4の相互作用のプロフィールは、＜カテゴリー2＞(緊張の緩和を示す)が看護婦0%,患者5.2%,＜カテゴリー3＞(同意する)が看護婦27.9%,患者50.5%,＜カテゴリー5＞(意見評価を与える)が、看護婦0%,患者17.9%,＜カテゴリー6＞(オリエンテーション情報を与える)が看護婦38.5%,患者14.7%,＜カテゴリー9＞(示唆方向を求める)が看護婦12.3%,患者1.1%であった。看護婦は、情報提供が多いが、患者が何を求めているのか、聞き出している。これは患者の気持ちに近づこうとしているのではないかと考える。患者は、自分の意見評価を表現し、同意する作用が多くみられる。全場面のなかで、患者の＜カテゴリー3＞(同意する)が多かったのは、場面2と4で、患者は看護婦の話を聞いて受けとめていた。＜カテゴリー5＞(意見評価を与える)が多かったのは、場面1と3で、この患者らは自分の経験や考え方をはっきり言え、自分の感情の表現もできる患者であったと考えられる。＜カテゴリー4＞と＜7＞がみられたのは、場面1であった。これは場面1の患者が手術の経験が多く、自分の希望や具体的な質問が表出できるからであろう。つぎに看護婦の＜カテゴリー3＞(同意する)が多かったのは、場面1と5で、患者の話を良く聞く姿勢が高いからである。＜カテゴリー5＞(意見評価を与える)では各場面ともかわらず少なく、それぞれの看護婦は、患者に対して看護婦の意見を押しつけたり、患者のことを評価していないことがわかる。＜カテゴリー6＞(オリエンテーション情報を与える)が多かったのは、場面2で他は40%以内であった。これは看護婦が手術室の経験が短く、患者に必要以上の情報を提供し、理解してもらおうとしているのかも知れない。また、情報提供している内容が他の麻酔医と重複していたかも知れない。どちらにしても情報提供に時間

を要し、患者からの質問や不安を引き出すための時間が短くなっていた。＜カテゴリー9＞（示唆方向を求める）が10%あったのは、場面4であった。この看護婦は患者が乳癌であり、不安も多くあったと考えて、その不安を引き出すための関わりとして、患者の希望や方向をを求める働きをしたものとする。

#### 4. 術前訪問時の患者－看護婦間の相互作用分析に関する検討

カテゴリー・システムの分類調査は、R. F. ベイルズの方法では相互コミュニケーション拡声器と相互作用記録機を用い、観察しながら記録していく方法である。しかし、入院している患者であり、翌日手術を迎えるため、患者の自室で行うことが多く、観察する特別な部屋もないので無理であった。そのため、観察されたいろいろな身振りや非言語的な諸反応が把握できないという欠点がある。また、信頼性を高めるため、著者のみでなく3名ぐらいの判定者をつくるのが今後の課題となった。

患者の不安の状況を看護婦がどの程度理解しているのかによって、訪問時に看護婦がどのように問いかけるかが決まってくる。場面1の「熱は続いていますか」、場面4の「いろいろと考えますでしょう」というように、患者が気にかかること悩んでいただろうということを予測して問いかけている。一般的に術前患者の不安としては、病気、手術、麻酔、家庭、社会的、経済的な不安がある<sup>5)</sup>。これらの患者の背景や環境をよく知るとともにどのような状況におかれているのかを理解し、受けとめようとした対応が重要となる。その相互作用のあり方は、手術室への入室や入室後の説明という＜カテゴリー6＞（情報を与える）だけでなく、＜カテゴリー3＞（同意する）や＜カテゴリー8＞（意見評価を求める）の作用を多くすることが肝要である。相互作用を効率的に行うには、まず患者の病気、手術、麻酔、家庭、社会的、経済的な状況を知り、患者の手術経験、現病歴、疾患が「癌」であるか、さらに家庭や職場の中での役割と入院による役割遂行の変調への対処方法などについて情報を集め、患者の思いや意志を引き出すことが重要である。また、今回の場面には含まれていないが、会話の録音を否定した患者の中に痛みが持続していたり、意識が不明瞭な患者がいることなどにより調査の限界となる部分が明らかになった。

今回は、看護場面のなかで術前訪問という特殊な場面を選定し、その特徴を示した。一般的に患者－看護婦間の関係は、健康問題を解決しようとする目的を目指し、相互に作用し合って行為をとっていく。スザッスーホランダ－の看護婦－患者関係モデルで考えると、能動－受動、指導－協力、相互参加の関係があるが、どんな場合でも相互作用が行われる限り相互参加関係であると考ええる。さらに、看護婦－患者関係は、「均等」関係で行うべきであろう。

看護婦は、患者への看護活動をはじめると、相互作用としてはじまる。看護婦は患者の状況を知るために情報を収集し、その中で患者の健康問題を認知することが大切である。そして、看護婦は常に眼前の患者だけを見るのではなく、患者をとりまく環境や背景について知り、それによってその患者のおかれている状況から患者を見ていくことが基盤となる。それを認知した看護婦は、看護婦自身のミードによる「I」に問いかけ、看護婦の経験、背景、状況によって看護婦の行為を決定して発話するのである。この過程は、術前訪問に関わらず、看護のあらゆる場面でみられる行為である。今回は、術前訪問という場面であったが、入院直後や日常の援助場面などの特徴ある場面においては、またカテゴリーの割合に違いがあると思われる。あらゆる看護場面において、ベイルズのカテゴリー・システムによる分析を行うことにより、看護婦－患者間の相互作用が分析できると考える。これにより、最近、インフォムド・コンセントが重要視されているが、どんな治療や看護においても患者が「知らされたうえで同意すること<sup>52)</sup>」が肝要である。このベイルズのカテゴリー・システムによる分析を行うことで、看護婦－患者間の相互作用過程のなかで‘同意する’ことを確認することができる。この場合、‘同意する’という割合が患者に多いというのではなく、看護婦が患者の気持ちや意見にどれだけ同意しているかという点や患者の意見や感情の表現を求めていくかという点で、看護婦－患者間の関係が患者側に立ち、患者中心に考えているかを判断できると考える。

## おわりに

看護において相互作用が、看護活動の基盤となり、看護婦－患者間の相互作用が看護の方向を決定するものであらうと考えている。今回の術前訪問時の少

ない場面のなかで、断定は難しいが、看護場面を録音・記録し、内容や言語量を分析し、ベイルズのカテゴリー・システムを用いて分類していくことは、場面の分析方法としては的確であり、看護婦－患者間の相互作用の評価がしやすいものであるという手ごたえが得られた。今後、例数を増やすと共に他の看護場面においても、相互作用の分析を行ってきたい。

今回の調査にご協力いただいた患者の皆様、京都市立病院桂蒼衣総婦長、手術室の山田豊子婦長をはじめ看護婦の諸姉に深謝します。また、ご指導いただいた佛教大学社会学研究科荒木功教授に感謝します。

#### 註

- 1) 慶應義塾大学新聞研究所編 『コミュニケーション行動の理論－インターディシプリナリー・アプローチ』 慶應通信 1970 P.7
- 2) 森岡清美編 森博 『相互行為（相互作用）』 新社会学辞典 有斐閣 1993 P. 907
- 3) ジョージ・ハーバード・ミード著 稲葉三千男他訳 『精神・自我・社会』 青木書店 1973 P.84
- 4) 前掲書 P.84
- 5) 前掲書 P.10
- 6) 稲葉三千男 『コミュニケーションの総合理論』 創風社 1992 P.261
- 7) ジョージ・ハーバード・ミード著 稲葉三千男他訳 『精神・自我・社会』 青木書店 1973 P.187
- 8) Herbert Blumer, *Symbolic Interactionism Perspective and Method*, University of California Press 1969 P.5 後藤將之訳 『シンボリック相互作用論』 勁草書房 1992 P.6
- 9) Ibid, P.6 前掲書 P.8
- 10) Ibid, P.106 前掲書 P.107
- 11) Robert F. Bales, *Interaction Process Analysis-A method for the Study Groups* The University of Chicago press 1950 P.1 友田不二男他訳 『グループ研究の方法』 岩崎学術出版, 1971 P.1

- 12) Ibid, P.1 前掲書 P.1
- 13) Ibid, P.6 前掲書 P.7
- 14) Ibid, P.177 前掲書 P.253
- 15) Ibid, P.179 前掲書 P.257
- 16) Ibid, P.179 前掲書 P.258
- 17) Ibid, P.181 前掲書 P.262
- 18) Ibid, P.182 前掲書 P.264
- 19) Ibid, P.184 前掲書 P.267
- 20) Ibid, P.186 前掲書 P.272
- 21) Ibid, P.187 前掲書 P.273
- 22) Ibid, P.188 前掲書 P.276
- 23) Ibid, P.188 前掲書 P.277
- 24) Ibid, P.190 前掲書 P.280
- 25) Ibid, P.193 前掲書 P.285
- 26) Florence, Nightungale, *Notes on Nursing; What it is, and what it is not*,  
New edituion, revised and enlarged. 1860. P.111 湯楨ます他訳 1996 看護  
覚え書』現代社 P.168
- 27) ヒルデガード・E・ペプロウ 稲田八重子 他訳 『人間関係の看護論』医学書  
院 1973 P.5
- 28) アーネスティン・ウェデンバック 外口玉子他訳 『臨床看護の本質－患者援助  
の技術－』現代社 1969 P.9
- 29) ジョイス・トラベルビー 長谷川浩訳 『人間対人間の看護』医学書院 1994  
P.1
- 30) 前掲書 P.131
- 31) ベーティ・カーショウ ボブ・プライス著 数間恵子訳 『リールの相互作用モデ  
ル』医学書院 1994 P.3
- 32) 岡堂哲雄 『入院患者の心理と看護』中央法規出版 1995 P.63
- 33) タルコット・パーソンズ著 佐藤勉訳 『社会体系論』青木書店 1994 P.432
- 34) 進藤雄三 『医療社会学』世界思想社 1990 P.111
- 35) 全身麻酔による意識レベルの低下、術後の創痛などで呼吸は浅くなり、十分な肺

の拡張が得られないために深呼吸を行い肺の拡張を促して肺合併症の予防をする練習。

日野原重明監 術前・術中・術後ケアマニュアル ナーシング・マニュアル 学習研究社 1996 P.14

- 36) 咳をして痰を咯出し、換気障害や感染を防止する練習。

前掲書 P.14

- 37) 口腔内を清潔にして感染を予防するために水で嗽をする練習。前掲書 P.15

- 38) 同一体位による苦痛の軽減、肺合併症等の予防のため体の向きを変える練習。

前掲書 P.15

- 39) 血行状態の改善をはかり、血栓形成を予防するために下肢の運動をする練習。

前掲書 P.15

- 40) 術後の排尿、排便困難による苦痛や不快感を減少させるためにベッド上で排泄する練習。前掲書 P.15

- 41) 胃チューブを鼻腔から胃へ挿入し、流動物を胃や腸に供給して栄養補給する方法。

氏家幸子他著 基礎看護技術Ⅱ 医学書院 1996 P.117

- 42) 中心静脈に留置したカテーテルを通じて、高張・高浸透圧のグルコース・アミノ酸・脂肪乳剤を24時間点滴静注する方法。前掲書 P.117

- 43) 手術室の看護婦が手術前日に患者を訪問し、患者の手術に対する不安の軽減をはかる。日野原重明監 術前・術中・術後ケアマニュアル ナーシング・マニュアル 学習研究社 1996 P.24

- 44) 伊藤浩美他 「術前患者の不安な内容の検討」『手術部医学雑誌』 13(1) 1992 PP.175-7

- 45) 乳癌のため乳房切除術を受け、乳房を喪失すること。北島政樹編 『臨床外科看護各論』(系統看護学講座別巻2) 医学書院 1995 P.86-7

- 46) 子宮癌のため子宮を切除し、女性生殖器を失うという喪失感がおこる。

岡田清他著 『成人看護学8』(系統看護学講座専門11) 医学書院 1995 P.191

- 47) 直腸癌で直腸切断術を行った場合や腸の癌で切除できない場合に永久的に人工肛門を腹部に造設すること。北島政樹編 『臨床外科看護各論』(系統看護学講座別巻2) 医学書院 1995 P.238

- 48) 身体の外観や機能について自分の心に描くイメージを身体像 (body image)

内藤寿喜子他著 『基礎看護技術 2』(新版看護学全書14) メヂカルフレンド社  
1992 P.307

49) 進藤雄三 『医療社会学』 世界思想社 1990 P.125

50) 前掲書 P.130

51) 池田優香 「術前訪問における患者－看護婦の人間関係からの一考察」『第10回日本手術看護学会発表集録』 1996 PP.12-18

52) 石川雄一編 『医療はコミュニケーション』 医療の人間学 3 講談社 1993  
PP.133-4

(にしだなおこ 佛教大学大学院社会学研究科修士課程)

## Analysis of Nurse-Patient Interaction: Pre-Surgery Communications

Naoko Nisida

Nursing concerns interaction between nurses and patients. To clarify the process of nurse-patient interaction, a series of conversations held with patients expecting surgery, mostly the day before surgery, were recorded. These were analyzed by applying the 12 categories of Riebert F. Bales about human interaction. In the nurse-patient interaction the nurses act primarily by "giving orientation" (categories #6) and by "agreeing" (categories #3), while for the patients "agreeing" comes first, followed by "giving orientation".

Key Word Nursing, Interaction, Nurse-Patient